Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr. 15.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:				
Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 18 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 9 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4½ „	„ 6 „

Kraków, 19 lipca 1879. № 29. Rok XVIII.

I. O leczeniu śródmaciczném i o oddziaływaniu macicy przy témże.

Wykład miany w Tow. lek. krak.
przez Dra M. Kohna.

Biorąc sobie przedmiot powyższy za założenie, z którego w dzisiejszym wykładzie wyjść zamierzam, nie miałem wcale na celu opowiedzenia szan. kolegom czegoś nowego w tym kierunku; nawet nie mogłem mieć tego zamiaru, gdyż rzecz ta przez znakomitych ginekologów różnych szkół tak już jest opracowaną, że z małemi wyjątkami wszelkie w téj mierze polecone środki lub narzędzia nie są nowemi; ustępują one też częstokroć wkrótce z widowni, zapomniane, lub niezwracając wcale na się uwagi w świecie naukowym. Usprawiedliwić mi się więc wypada, że mimo to przedsięwziąłem sobie mówić o rzeczy i nie nowéj i ogólnie dość znanéj. Dwie główne przyczyny skłaniają mnie do tego, a mianowicie:

Uznaną dziś już i ogólnie ustaloną jest ważność leczenia śródmacicznego, zajmuje ono znaczną część każdego dzieła ginekologicznego, przestaje ono już być wyłączną własnością specyjalistów, a staje się konieczną potrzebą każdego lekarza praktycznego i słusznie, gdyż często odpowiada ono potrzebom nagłym, nie cierpiącym zwłoki, gdzie nie czas szukać dopiero specyjalisty, a nadto i w przypadkach przewlocznych już to samo rozpoznanie polega na rękoczynach śródmacicznych, już to choroba wymaga dłuższego leczenia, dla którego niepodobna choréj oddalić się z miejsca pobytu. Wykonanie zaś tego leczenia zależy od wprawy należytéj, ale częstokroć towarzyszą mu objawy, na pozór groźne, odstraszające lekarza od dalszego zastósowywania onego. Z jednego i drugiego powodu jest rzeczą jasną, że niepodobna lekarzowi nabyć dokładnéj wiedzy w téj sprawie z książek tylko, choćby najobszerniéj dział ten nauki traktujących, tém mniéj, o ile że książki te prawie wszystkie pisane są dla lekarzy specyjalnych, u których przypuszcza się z góry wprawę w wykonywaniu i choćby skromne doświadczenie na obserwacyi polegające. Nadto ginekolodzy różnych szkół i czasów podają w tym kierunku prawidła bardzo różniące się pomiędzy sobą, a lekarz chyba tylko sympatyją dla tego lub owego autora kierować się może w wyborze tych przepisów. Są także, jak w każdéj gałęzi naukowéj, i tu pewne zwyczaje, pewne fortele, skłonności pojedyńczych powag naukowych do tego lub owego narzędzia lub leku w tym lub owym przypadku, o których się jednak nie pisze, bo się samemu sobie z tego nie zdaje sprawy, a nie mniéj są to rzeczy ważne, gdyż są to przyzwyczajenia nie z humoru, ale z długoletniego nieraz doświadczenia wypływające.

Ztąd pochodzi, że lekarze kształcący się specyjalnie w jakiejś gałęzi szukają sławnych nauczycieli, choć mają ich dzieła, chcąc widzieć ich samych przy wykonaniu tego, czego uczą, i słusznie, gdyż nieraz przekonywają się, że całkiem co innego robią, a co innego piszą; ztąd daléj pochodzi, że kształcący się szukają szkoły, gdzie bogaty materyjał daje sposobność do czynności, nabycia wprawy i obserwacyi. W ginekologii, a w szczególności w leczeniu śródmaciczném, więcéj to jeszcze może prawdziwém, niż gdzieindziéj, a od lat kilkunastu, odkąd nauka chorób kobiecych weszła na drogę realną, odkąd jak Beigel powiada w swéj przedmowie do dzieła Simsa: „minęły czasy leczenia chorób kobiecych na oślep i minęły czasy, gdzie tylko Najady zdrojowisk szeptały sobie tajemnice leczenia tychże chorób“, znaczenie leczenia śródmacicznego jest nader wielkie i sądzę, że choćby najczęstsze podawanie porobionych w tym kierunku spostrzeżeń do wiadomości kolegów nie tylko nie będzie zbytecznem, ale odpowie rzeczywistéj potrzebie, u nas dotychczas mało zaspokajanéj.

Korzystając przez przeciąg lat trzech z bogatego materyjału wiedeńskiego i mając takowy do użytku samodzielnego jako lekarz szpitala kobiecego tamże, miałem sposobność czynienia spostrzeżeń i nabycia nieco doświadczenia, którém podzielić się z szan. kolegami miałem sobie za obowiązek, mając równocześnie na celu polecić kolegom właśnie na podstawie tych spostrzeżeń jak najgoręcéj stosowanie w choro-

bach kobiecych leczenia miejscowego, a względnie śródmacicznego.

Drugim powodem była mi okoliczność, że rozmaici autorowie o oddziaływaniu macicy na leki i narzędzia rozmaite wygłaszają zdania i rozmaite podają daty statystyczne, a ponieważ różnice te pochodzą z odmiennych stósunków klimatycznych i narodowościowych, więc częścią z własnego w téj mierze doświadczenia chciałem zdać sprawę, a częścią chciałbym zachęcić do publikowania obserwacyj w tym kierunku bardzo pożądanych. Przy poszczególnych działaniach leków i narzędzi śródmacicznych poszczególne więc pomieszczę daty, pochodzące z zapisków zrobionych na podstawie historyj chorób z kilku tysięcy przypadków chorób kobiecych rozmaitego rodzaju.

Historyja i literatura leczenia śródmacicznego jest jeszcze nową, mimo to jednak nie ubogą. Sama myśl stósowania tego leczenia zapewne z dawniejszych pochodzi czasów, być może że już dawno usiłowano w celu rozpoznawczym lub leczniczym dostać się do jamy macicy, ale też na tych próbach wszystko się kończyło; a dopiero, odkąd myśl ta stała się podstawą metody leczniczéj, zasługuje ona na miejsce w historyi nauki i dlatego leczenie śródmaciczne zaliczamy do zdobyczy naukowych najnowszych czasów. Literatura ta zaczyna się właściwie dopiero od Simpsona i Recamiera, tj. od r. 1846. W sławném bowiem dziele, które wyszło w r. 1831 w Paryżu: *Traité des maladies de l'uterus et de ses adnexes par Boivin et Dugés* najmniejszéj jeszcze niema wzmianki o téj sprawie, a Lisfranc *(Lisfrancs Vorlesungen über Krankheiten der Gebärmutter u. deren Anhänge 1831.)* rozwierał wprawdzie we wzierniku szczypczykami tępemi zaopatrzonemi w sprężynę wargi macicy, a wsunąwszy w jéj szyję cewnik elastyczny badał wydzielinę wydostającą się, ale nie poczynił żadnych wniosków i żadnego nie wprowadził leczenia. Dopiero Recamier w r. 1846 podał przyrząd składający się ze skrobaczki, prostego i krzywego zgłębnika macicznego i narzędzia do wprowadzenia leku przyżegającego do jamy macicy *(porte caustique)*, opisując leczenie śródmaciczne składające się z skrobania błony śluzowéj szyi macicznéj i następnego przyżegania takowéj środkiem żrącym i twierdzi, że cały obraz chorobowy śródmaciczny polega na granulacyjach *(Fungositäten)*, które skrobie i wypala. Wprawdzie Bequerel występuje przeciw temu zapatrywaniu, a Chaissagnac potępia skrobanie i poleca samo tylko przyżeganie, skrobaczka *(Curette)* jednak się utrzymuje; Nélaton ogłasza dwa przypadki z dobrym skutkiem leczone *(Gazette des hôpitaux 17. 1853.)*, Nonat, Roberts i Maisonneuve chwalą to leczenie, które odtąd ustala się we Francyi. W Anglii lekarze mało używali skrobaczki, lecz tak często używali środków silnie żrących, że Rigby *(Medic. Times and Gaz. Jan. 1856.)* występuje przeciw nim znalazłszy, jak twierdzi, często jako skutek tego leczenia stan zapalny macicy, który nazywa: *Metritis e Causticis*, a jako objawy tego zapalenia podaje bolesność, powiększenie i nadmierną czułość macicy na zgłębnik. Sondę równocześnie stósuje Simpson w Edynburgu i Kiwisch w Pradze, a już uczeń tego ostatniego Scanzoni ma doświadczenie z tém narzędziem, gdyż ostrzega przed zbyt częstém używaniem onego. Simpson rozcina nożem usta maciczne, reponuje macicę źle ułożoną, rozszerza ujście maciczne; lecz liczni naśladowcy, mniéj zręczni od niego, porzucają podane leczenie narzekając na wynikające z niego niebezpieczeństwa i brak skutku. W Niemczech zrazu mało operują, lecz mnóstwa używają leków. W r. 1849 podaje Kilian swoje *Metrophyseterion* do wdmuchiwania proszków do jamy macicy, a około r. 1862 pierwszy Madurowicz skonstruował tak ważną dziś strzykawkę śródmaciczną. Simpson jeszcze w r. 1847 używał gąbek prasowanych do rozszerzania szyi macicznéj, lecz gąbki te, licho przyrządzone, zostały porzucone, aż dopiero Sims, podawszy dobry sposób przyrządzania ich, ustala ich użycie, poczém doszły do znaczenia, jakie dziś posiadają. Spiegelbergowi należy się zasługa ocenienia ważności dilatacyi szyi macicznéj, a Wilsonowi *(Medic. Times and Gazette Nov. 28, p. 558. 1863.)* w Glasgowie użycie w ginekologii drążków blaszeńca palczastego, wprowadzonych już przedtém w chirurgiję przez Ayna.

Oto ginekologowie, którzy położyli podwaliny główne dla leczenia śródmacicznego; odtąd inni małemi cegiełkami przyczyniali się do licznych modyfikacyj leczenia, podawali nowe narzędzia i leki i nowe zapatrywania na istotę chorób, aż nauka doszła do dzisiejszéj doskonałości, nie zmieniając jednak pierwotnych właśnie wspomnionych zasad leczniczych.

Mówiąc o patologii chorób o tyle tylko, o ile do ocenienia leczenia koniecznie będzie potrzeba, podzielić sobie możemy według narzędzi cały przedmiot na 2 działy: narzędzi i leków, rozróżniając z osobna w dziale Iym:

a) narzędzia wyłącznie lub przeważnie w celu rozpoznawczym używane,

b) narzędzia tępe lecznicze,

c) narzędzia ostre lecznicze;

a w dziale IIgim:

a) narzędzia do wprowadzania leków,

b) leki stałe,

c) leki płynne.

I. Narzędzia.

a) Narzędzia wyłącznie lub przeważnie w celu rozpoznawczym używane.

Zgłębnik maciczny.

Jakkolwiek już Levret, Vigarous, Osiander, Lisfranc i inni proponowali wprowadzanie w kanał macicy świeczek, cewnika, a nawet zgłębnika, to właściwa jednak zasługa wprowadzenia w ogólne używanie zgłębnika macicznego należy się, jak to już wspomniałem, w Anglii Simpsonowi, w Francyi Huguierowi a w Niemczech Kiwischowi. Późniéj narędzie to w rozmaity sposób modyfikowano i mamy zgłębniki Simsa, Valleixa, Madurowicza, Wrighta, Sapolinego, Kugelmanna, Lazarewicza, G. Brauna i wielu innych; sądzę jednak, że wystarczy omówienie dwóch najwięcéj dziś używanych form tego narzędzia, tj. zgłębnika macicznego Simpsona i Simsa. Uważam za zbyteczne już teraz drobiazgowe opisywanie narzędzia tak rozpowszechnionego, jak zgłębnik maciczny i ograniczę się tylko do podania różnicy w obu wzmiankowanych formach. Zgłębnik Simpsona jest stały do 3 mm. gruby, z srebra, lub metalu mało giętkiego wyrobiony, na końcu w gałkę zaopatrzony, na 7 cm. od końca po swéj wypukłéj stronie mały wystający ząbek okazujący, do którego to ząbka zgłębnik od trzonka jest prostym, odtąd zaś aż do gałki końcowéj, a więc wzdłuż ostatnich 7miu cm. nieco łukowato zgięty, o wklęsłości łuku ku przodowi skierowanéj, odpowiadając tą krzywizną kierunkowi kanału macicy, która w stanie prawidłowym jest naprzód pochyloną, 7 cm. długą. Zgłębnik cały jest oznaczony kar-

bami małemi, podającemi jego miarę na centimetry. Obie powierzchnie płaskiego trzonka zazwyczaj są odmienne, aby wskazywać mogły, czy wklęsłą czy wypukłą stroną swego wygięcia zgłębnik zwrócony jest na przód, tj. do spojenia kości łonowych. Zgłębnik Simsa tém się różni od poprzedniego, że wyrobiony z metalu miękkiego, bo z miedzi i posrebrzany, nie przedstawia stałéj krzywizny, ale giętki każdą przybiera, jaką mu się w danym przypadku nadaje; nadto jest nieco cieńszy, niema ząbka oznaczającego oddalenie 7 cm. od końca i nie jest oznaczony skalą centimetrową. Gałka jego końcowa jest także nieco mniejszą. Namienić mi tu wypada, że przy badaniu drożności kanału macicznego za pomocą zgłębnika i oznaczaniu zwężenia ujścia zewnętrznego lub wewnętrznego macicy bezwzględnego lub względnego przyjęty dziś u ginekologów jako norma zgłębnik taki, którego gałka końcowa ma 3 mm. średnicy. Mówiąc zaś o sposobie i celu używania zgłębnika macicznego mam zarazem na myśli i świeczkę elastyczną.

Wprowadzenie zgłębnika w jamę macicy odbywa się w sposób dwojaki, a mianowicie przez wziernik albo po palcu. W sposób pierwszy łatwiéj dostać się gałką końcową w ustawione w wzierniku ujście zewnętrzne, podczas gdy przy dalszém wprowadzaniu zgłębnika aż do dna macicy wziernik staje się przeszkodą w obniżeniu trzonka zgłębnika trzymanego w palcach. Przy drugim sposobie wprawdzie nieco trudniéj trafić sondą po palcu w ujście zewnętrzne, osobliwie u kobiet, które nie rodziły, doszedłszy jednak tamże swobodnie zgłębnikiem ruchy wykonywać można. Wymacanie ujścia zewnętrznego macicy palcem przy małéj nawet wprawie nie przedstawia przecież żadnéj trudności i dlatego wprowadzanie zgłębnika na palcu bez wziernika zdaje mi się odpowiedniejszém już i z tego względu, że często spotykać można chore, które dozwalają się badać palcem, wzdrygają się jednak przed założeniem wziernika. U dziewic często stosunkowo napotkać można błonę dziewiczą dozwalającą oględnego badania palcem, a założenie wziernika jest niemożebném, podczas gdy sondowanie może być bardzo pożądaném.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. O szczepieniu ospy.

Rzecz czytana na posiedzeniu Tow. lek. gal.

przez Dra **Ż. Krówczyńskiego.**

Na posiedzeniach odd. lwowskiego Tow. lek. gal. z d. 4 i 8 stycznia rb. odczytał kol. Madejski część swéj pracy niedawno ogłoszonéj drukiem: „O potrzebie zreformowania dotychczasowego ochronnego szczepienia od ospy, z projektem powszechnego szczepienia wprost z krów“. Nad tą pracą wywiązała się bardzo zajmująca i długa dyskusyja, którą zakończono wnioskiem wybrania komisyi w celu przejrzenia projektu. W skład komisyi weszli koll. Al. Lech, A. Pawlikowski, kol. Madejski, autor projektu, i ja, a rezultat pracy komisyi przedstawiam niniejszém.

Jako sprawozdawca komisyi, któréj poruczono przejrzenie projektu powszechnego szczepienia krowianki wprost z krów, chciałbym dokładnie powtórzyć to wszystko, co w komisyi na ośmiu posiedzeniach słyszałem, i cieszyłbym się, gdyby członkowie komisyi moje sprawozdanie uznali jako dokładne. Zadanie, które komisyja miała na celu, jakkolwiek nie łatwe do rozwiązania, nie daje się porównać z trudnościami, jakie autor projektu musiał pokonywać, a jeżeli już dobrowolnie podjęte trudności w opracowaniu projektu każą nam uczcić pracę, to tém więcéj na uczczenie zasługuje wznowienie kwestyi szczepienia, która usiłuje rozwiązać bardzo wzniosłe zadanie, jakiém jest ochrona od bardzo zjadliwéj choroby, rok rocznie wiele tysięcy ofiar porywającéj. Jeżeli przypomnimy sobie historyję szczepienia, która świadczy, że o téj sprawie nietylko wiele pisano, ale rozprawiano w najrozmaitszych stowarzyszeniach uczonych, rozstrzygano takową na międzynarodowych kongresach lekarskich, a nawet po trzykroć znaczne nagrody za wyświecenie sprawy wyznaczano, to okaże się, że praca komisyi była tylko pozornie łatwą, albowiem musiała z mnóstwa nagromadzonych materyjałów wyciągnąć dodatnie wnioski, których nie dostarczyły rozprawy na kongresach. Komisyja nie mogła opierać się na jakichś nowych a niezbitych dowodach, bo takowych nauka nie dostarczyła, ale opierała się ona na znanych i niejednokrotnie wyzyskiwanych faktach, które w jéj przekonaniu dowodzą nietylko potrzeby szczepienia, ale używania krowianki wprost z krów, w celu zapobieżenia tak odosobnionym przypadkom chorobowym, jakoteż epidemijom ospowym. Kto zna różnorodność przyczyn, z jakiemi w tłumaczeniu faktów w naukach lekarskich spotykamy się, ten pojmie, że jeden i ten sam skutek przypisujemy najrozmaitszym przyczynom, posługując się nawet temi samemi metodami badania. Ani spostrzeganie, ani metoda eksperymentalna, ani dedukcyja nie wystarczają, ale wszystkie mylić mogą, a najmniéj może jeszcze ta ostatnia zawodzi. Różnorodność przyczyn jest powodem, że jeden i ten sam fakt służy przeciwnikom i zwolennikom szczepienia do poparcia swych twierdzeń. Że tak jest rzeczywiście, tego najlepiéj dowodzi statystyka, na któréj przedewszystkiém opierają się oba obozy walczące; a przecież statystyka posługuje się cyframi, które nie zawodzą, gdy są należycie zestawione, a tylko błędne zestawienie z wiedzą lub bez wiedzy dokonane jest przyczyną, że obecna statystyka nie dostarcza niezbitych dowodów. Słaba podstawa statystyki i indukcyi usprawiedliwia uciekanie się do dedukcyi, któréj wartości szczególnie w ostatnich czasach nie uznawano.

Tych kilka słów o metodach przytoczyłem dlatego, aby usprawiedliwić moje sprawozdanie, w którém chciałbym wyzyskać wszystkie sposoby badania, o ile one do zamierzonego celu prowadzą. Przed szczegółowym rozbiorem projektu należy stwierdzić, czy spór od pół wieku toczący się między zwolennikami a przeciwnikami szczepienia jest racyjonalny i ma jakiś cel dodatni, a wykazawszy słuszność po stronie zwolenników szczepienia, tem samém udowodnimy, że szczepić należy.

Zwolennicy szczepienia zasłaniają się tém, że pragną ochronić społeczeństwo od bardzo groźnéj choroby, od ospy, któréj epidemije dość często nas nawiedzają i która ogromnie wiele ofiar porywa, a uratowanych od śmierci na całe życie oszpeca, lub najważniejszych narządów pozbawia. Obóz przeciwny ma również na celu ochronić ludzkość, a mianowicie uchronić od szkodliwych skutków szczepienia, które mają być różnorodne i bardzo straszne, i o których póżniéj obszerniéj pomówimy. Oba zadania są wzniosłe, ale mojém zdaniem nie oba konieczne i rzeczywiste. Nawet przeciwnicy szczepienia godzą się na to, że ilość ofiar, które ospa porywa, jest bardzo znaczną i godziliby się na środek ochronny, gdyby w ich przekonaniu złe wynikające z szczepienia nie

przewyższało ujemnych skutków choroby grasującéj. Aby nie szukać dat dotyczących śmiertelności odległych od nas czasów, przypominam daty wojskowego lekarza angielskiego Pringlego z ostatnich lat, które stwierdzają, że na wyspie Puynipet na 5000 mieszkańców umarło 3000 ludzi, i które wykazują, że najmniejsza śmiertelność ospy u dzieci w Indyjach południowo-wschodnich wynosi najmniéj 40%, a często dochodzi do 80%.

Wprawdzie cyfra śmiertelności ospowych zależy od bardzo wielu czynników, a przedewszystkiém od tego, czy ospa epidemicznie występuje i czy epidemija jest złośliwą, a dzięki higijenicznym urządzeniom śmiertelność w Europie, nawet w czasach najgroźniejszych epidemij, nie jest obecnie tak wysoką, jak przytoczona przez Pringlego; w każdym razie jest ona bardzo znaczną. Jaką byłaby w naszych czasach, gdyby szczepienie nie istniało, wiedzieć nie możemy, przypuśćmy jednak, że podanie Müllera jest zupełnie prawdziwe, iż szczepionych umiera 15%, a nieszczepionych 41%, a chociażby i te cyfry były za nadto przesadzone, to w każdym razie usprawiedliwioném jest dążenie do zredukowania znacznéj śmiertelności, która w starożytności i wiekach średnich, jak świadczy historyja, była przerażającą, bo ospa porywała milijony ofiar. Choroba bowiem, przed którą szczepieniem zabezpieczyć pragniemy, nie jest jak wiadomo świeżym nabytkiem, ale niewątpliwie grasowała w najodleglejszéj starożytności; mniejsza zresztą, czy o jéj istnieniu wiedziano już za czasów Hippokratesa, jak to Moore podaje, lub też pierwsza wiadomość o niéj pochodzi od Prokopijusza (544 przed Chr.) i jakie starożytność miała o niéj pojęcie. Dzisiaj powszechnie wiadomo, że ospa należy do chorób infekcyjnych, które udzielają się sposobem przyrzutu. Czy ona jest czysto przyrzutową, czy też przyrzutowo-zaduchową, czyli co jedno i to samo znaczy, czy pierwiastek chorobowy rozmnaża się tylko w organizmie chorego, lub czy w sprzyjających warunkach może też i zewnątrz organizmu się wytwarzać, tego dotąd nauka nie rozstrzygnęła. Wiele przemawia za tém, że pierwiastek jest *amphigen*, jak go Stricker nazywa, czyli że wytwarzać i rozradzać się może tak wewnątrz, jak i zewnątrz organizmu, a szczególnie przemawia za tém ta okoliczność, że epidemije istnieją tylko czasowo a nie ciągle, co musiałoby być, gdyby ospa była chorobą czysto przyrzutową. Albowiem w chorobach przyrzutowych wahania, jakkolwiek możliwe, nigdy jednak nie są tak znaczne, jak wahania w ilości przypadków w czasach wolnych od epidemij i w okresie epidemicznego grasowania ospy. Oprócz bardzo znacznéj zaraźliwości ma ona tę wspólną cechę właściwą chorobom infekcyjnym, że zazwyczaj tylko raz człowieka nagabuje, a dwu i kilkakrotne jéj pojawienie się u ludzi należy do zjawisk wyjątkowych i że niewątpliwie przeszczepić się daje za pomocą krwi i wytworów patologicznych, a przedewszystkiém za pomocą treści krost ospowych. Drogą, którą najczęściéj do organizmu się dostaje, jest przewód oddechowy, jak to doświadczenia Zülzera wskazują, które stwierdzają, że ani przez skórę nie obnażoną, ani przez przewód pokarmowy przyrzut ospowy do organizmu dostać się nie może. Co stanowi właściwą istotę przyrzutu, i czy ją tworzą białe ciałka krwi, czy czerwone, czy, co jest najprawdopodobniejsze, drobne ciałka w limfie zawieszone, o tém również nic nie wiemy. Nauka nie rozstrzyga także, czy przyrzut jest istotą ożywioną *(contagium vivum)*, za czém szczególnie doświadczenia Chauvego przemawiają, które później przytoczymy, czy tworzą go grzybki, czy wreszcie jest on produktem pewnych organizmów, jakto Panum swemi doświadczeniami pragnie stwierdzić, a które w ostatnich czasach Sanderson własnemi spostrzeżeniami potwierdza. Zresztą fakt stwierdzony przez Melsensa, że ciepłota — 80° C. nie niszczy działania limfy, przemawia również na korzyść twierdzenia Panuma, albowiem w tak znaczném zimnie organizmy zamierają. Doświadczenie, jakiego patologija dostarcza, przemawia więcéj na korzyść Panuma, chociaż nie wyklucza przypuszczenia Chauvego. Faktem, jaki mam na myśli, jest niejednokrotnie zrobione spostrzeżenie, że płód w łonie matki wraz z nią może przebyć ospę, któréj przyrzut, będąc wytworem organizmów, łatwo przez naczynia łożyskowe do ustroju płodu dostać się może. Ale gdyby istotę przyrzutu tworzyły owe drobne ciałka zawieszone w limfie, które w krwi ospowéj matki się znajdują, to i one jak Stricker przypuszcza, łatwo powinny się dostać do krążenia płodu, którego naczynia tak samo, jak ściany przyrządu krwionośnego matki pod wpływem choroby gorączkowéj mogą być tak zwolnione, że drobne ciałka limfatyczne stanowiące istotę przyrzutu przechodzą przez ściany.

Powyżéj przypomniałem, że cechą wspólną wszystkim chorobom infekcyjnym jest to, że zazwyczaj tylko raz je przebywamy, a patologowie tłumaczą to zjawisko w trojaki sposób. Przypuszczają oni, że choroba przebyta zostawia jakieś pierwiastki, które przeszkadzają wytworzeniu się a właściwie rozrodzeniu się przyrzutu; albo że przez chorobę utraciliśmy pierwiastki potrzebne do rozwoju choroby, albo wreszcie że choroba przebyta czyni organizm odpornym na pewne bodźce. Jeżeli mimo to dwa razy tę samą chorobę zaraźliwą przebywamy, to wskazywałoby to, że albo przez sprawy fizyjologiczne wydalonym został pierwiastek szkodliwy rozwojowi przyrzutu, albo organizm utracił odporność zdolną działać przeciw przyrzutowi, która była chwilową, albo, co najmniéj prawdopodobném, nabył napowrót pierwiastki niezbędne do rozwoju choroby. Przytoczone tłumaczenia patologów dają się zastosować w każdym razie, bez względu na to, czy przyrzut uważać będziemy za istotę ożywioną, lub też za produkt organizmów.

Wychodząc ze stanowiska, że ospa jest chorobą przyrzutowo-zaduchową, pojmiemy, że ochrona (nie uwzględniając, ma się rozumieć, szczepienia) przed ciałkiem mikroskopowém, który jak pyłek buja w powietrzu, jest prawie niemożebną. Gdyby twierdzenia Nenckiego się sprawdziły, a przyrząd przez niego podany okazał się praktycznym w ochronie od chorób przyrzutowo-zaduchowych, to moglibyśmy i na drodze przez niego wskazanéj szukać ochrony, tém bardziéj, że jedyną drogą, którą przyrzut do organizmu się dostaje, w zwykłych warunkach jest przewód oddechowy. Ponieważ z jednéj strony o ochronie w powyższy sposób uskutecznionéj nic powiedzieć nie możemy, a przedewszystkiém porównać jéj niepodobna z ochroną stwierdzoną, jakiéj dostarcza szczepienie, przeto nie uwzględniając sposobu Nenckiego przechodzimy do rozbioru własności limfy krowiéj, używanéj do szczepienia.

O szczepieniu krowianki mówi Madejski: „Rzecz ta tedy już długo przed Jennerem była znaną, i to nietylko między ludźmi wiejskimi, ale także między lekarzami. Już w r. 1756 przedstawiali najsłynniejsi swego czasu lekarze inokulujący w Tornburg Sulton i Fewster towarzystwu lekarskiemu w Londynie, że się po wielu próbach przekonali, iż ludziom, którzy kiedyś krostą krowią byli zarażeni, zawsze bez skutku zaszczepiali ospę, jednakże żaden z lekarzy wielkiego miasta, który nigdy nic o tém nie słyszał, nie zwracał

na to uwagi".. Pierwszym, który spostrzegał krosty ospowe u krów i rozprawę o tém spostrzeżeniu pozostawił, na 80 przeszło lat przed Jennerem był Salger, a historyja przytacza kilka nazwisk lekarzy żyjących w tym czasie, którzy wiedzieli, że szczepienie krowianką chroni od ospy. To jednak nieumniejsza zasługi Jennera, który szczepienie utrwalił, chociaż przypadkiem o własności ochronnéj krowianki się dowiedział. Co do początku krosty krowiéj, to opierając się na skrzętnych badaniach wielu lekarzy dawniejszych a szczególnie najnowszych Senfta mamy prawo twierdzić, że ona jest ludzką krostą ospową złagodzoną przez przeniesienie na zwierzęta, a szczególnie na krowy, u których zaszczepienie limfy wywołuje zawsze tylko tyle krost, ile miejsc zaszczepiono. Późniéj będziemy się starali udowodnić, że mimo téj zmiany krosta krowia zabezpiecza od choroby tak samo, jak ospa przebyta, chociaż jest produktem miejscowéj u krów choroby. Że krowianka zaszczepiona nie jest miejscową u ludzi chorobą, tego dowodzą z jednéj strony jakkolwiek nieliczne, ale zawsze dość często zdarzające się przypadki ogólnéj wysypki po zaszczepieniu krowianki, a z drugiéj doświadczenia Reitera, które stwierdziły, że za pomocą krwi krowianką szczepionych wywołać można krosty, czyli że w krwi szczepionych krąży właściwy kroście krowiéj przyrzut. Oba spostrzeżenia, z których pierwsze podaje nam patologija, a drugie doświadczenie, stwierdzają, że wakcyna jest chorobą infekcyjną, która jednak nigdy się nieudziela bez przyczynienia się ludzkiego.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

III. Oceny i sprawozdania.

Dr. Tatarczuch: **Zdroje siarczane w Lubieniu 1879.**

Autor podaje na wstępie, że celem jego sprawozdania jest: „zapoznanie kolegów ze zmianami urządzenia zakładu, jakie ostatniemi czasy zaszły i uwidocznić te wskazania chorobowe, w których wody siarczane Lubienia nie zawiodą położonego w nich zaufania." Cel ten usprawiedliwia treściwy opis położenia i środków komunikacyjnych zakładu, budynków, kąpieli itd., który to opis przekonywa rzeczywiście lekarza o zmianach korzystnych, których dokonano w celu podniesienia zakładu, a szukającego wiadomości dokładnie informuje o zakładzie. Lekarską część sprawozdania przedstawia rozdział o źródle Ludwika i jego własnościach fizyczno-chemicznych, kazuistyka i wskazania lecznicze. Z pierwszego oddziału dowiadujemy się, że woda bywa tylko zewnętrznie, a więc w postaci kąpieli, ze skutkiem użyta, podczas gdy wewnętrzne jéj użycie nie przynosi korzyści, a działanie kąpieli tłumaczy autor drażnieniem skóry, jakie ciepłota pary i chemiczne składniki wywołują.

W kazuistyce pomieścił sprawozdawca opis przypadku gośćca mięśniowego — stawowego — dny, i przytém rozbiera znane działanie wód siarczanych w tych chorobach; a wreszcie dodaje, jak kąpiele siarczane działają w zołzach i krzywicy, w porażeniach i nerwobólach, w przewlocznych chorobach skórnych, a wreszcie w kile.

Całe sprawozdanie, które jest przystępnie napisane, robi miłe wrażenie, do czego wiele się przyczynia wyborny druk i piękny papier, a kilka tablic litografowanych dobrze świadczą o nakładcy, i podnoszą zewnętrzną postać rozprawki. *Dr. Ż. K.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XII. z dnia 18go czerwca 1879 roku

Przewodniczący kol. Zarewicz. Obecnych członków czynnych 25.

1) Kol. Pieniążek przedstawia chorą z cierpieniem krtani i objaśnia takowe jak następuje: Zwężenia krtani, o ile podlegają na zmianach anatomicznych dających się usunąć, jak np. na przebytém zapaleniu ochrzęstnéj, rzadziéj na bliznowatém ściągnięciu i zwężeniu głośni, na przeroście błony śluzowéj więzadeł lub bocznych ścian krtani, na wytworzonych między więzadłami błonach itp., przedstawiają dość wdzięczne pole dla czynnego terapeutycznego działania; takowe polega na metodyczném rozszerzaniu miejsc zwężonych. Metody rozszerzania zawdzięczamy Schrötterowi, który dotąd za ich pomocą zdołał osiągnąć nieraz zupełnie zadowalające rezultaty. Używa on dwóch metod w miarę tego, czy zwężenie już doszło do tego stopnia, że tracheotomija dla uratowania życia chorego stała się konieczną, lub nie. W pierwszym razie zadaniem terapii jest rozszerzyć zwężenie po nad rurką tracheotomijną się znajdujące, ażeby chory mógł oddychać drogą naturalną i pozbyć się kaniuli tracheotomijnéj. W drugim przypadku jest zadaniem nie dopuścić do potrzeby tracheotomii czyli usunąć zwężenie przed nadejściem téj potrzeby. Pierwszemu zadaniu odpowiada Schrötter w ten sposób, że zaprowadza chorym do krtani czopki cynowe *(Zinnbolzen)* o trójkątnym przekroju (odpowiadające więc kształtowi głośni) i pozostawia takowe na kilka, kilkanaście godzin w krtani. Przez czopek przechodzi w podłużnym kierunku sztyft mosiężny zakończony ku górze uszkiem, w którém umocowany jest sznurek, dający się przeciągnąć przez środek rurkowatego przyrządu, zakrzywionego na wzór innych krtaniowych narzędzi, przez co z nim niejako jednę całość tworzy i daje się w ten sposób jak inne narzędzia krtaniowe pod kontrolą lusterka w głośnię wprowadzić. Ku dołowi zakończony jest sztyft gałką, po nad którą może być uchwycony pod spodem czopka przez odpowiednią pincetę w kaniuli i w ten sposób w stałéj pozycyi utrzymany. Czopków tych używa Schrötter 20—24 numerów, tj. coraz grubsze, wreszcie ostatni numer odpowiada głośni prawidłowéj wielkości. Dilatatorium to jest czopek cynowy; pozostając w miejscu zwężenia przeszło $^{3}/_{4}$ doby codziennie może rzeczywiście rozpychać i powoli rozszerzać zwężenie. W miarę jak pewien numer czopka wchodzi lekko, przechodzi się do numeru wyższego. Jeżeli zwężenie zostawia otwór za mały dla numeru 1go, to już poprzednio należy je do odpowiednich rozmiarów przywieść przez rozpychanie sondami elastycznemi Schröttera. W przypadku, gdzie tracheotomija nie została jeszcze wykonaną, nie możemy tak długo trzymać dilatatorium w krtani, przytém takowe musi pozostawiać wolną drogę dla powietrza oddechowego. Zadaniu temu odpowiadają Schrötterowskie rurki z twardego kauczuku, które są wydrążone i zakończone 4 otworami przy końcu krtaniowym dla umożliwienia oddechu, wygięcie ich odpowiada innym narzędziom krtaniowym, przekrój zaś formie głośni, jest więc trójkątnym. Rurek tych używa Schrötter 10—12 numerów coraz większego kalibru, które zakłada w krtań pod kontrolą lusterka, postępując w numerach podobnie jak przy czopkach cynowych. Postęp jednak jest tu względnie wolniejszy, bo gdy czopki na kilkanaście godzin zakładać można, to rurki kauczukowe najwyżéj do pół godziny chorzy trzymają. Metody te dają jak powiedziałem dodatnie rezultaty, dadzą się jednak zastósować jedynie przy dobréj woli chorego a ztąd trudno ich użyć u małych dzieci. Powtóre zwężenie, które zwykle największém jest poniżéj głośni, da się tylko doprowadzić do rozmiarów samejże głośni, gdyż przez te ostatnią nie można przeprowadzić dilatatorium od niéj saméj szerszego a rozmiary światła krtani poniżéj głośni przedstawiają w naturze większą szerokość, niż sama głośnia. Aby tym niedogodnościom zaradzić, myślę spróbować dilatatorium, któreby od dołu tj. od rany tracheotomijnéj wprowadzać można. Jako takie urządziłem pęcherzyk gumowy umocowany na końcu cienkiéj rurki metalowéj, na któréj drugim końcu utwierdzona jest rurka z kauczuku mniéj podatnego. Pęcherzyk można wprowadzić przez okienko kaniuli w zwężenie, a następnie rozdąć strzykawką przez

rurkę kauczukową. Wtenczas rozpychać on będzie jednostajnie i ciągle miejsce zwężane, jeżeli po têm rozdęciu rurkę kauczukową podwiążemy. Cienka rurka metalowa w kaniuli nie zajmie wiele miejsca, przez co nie sprawi żadnéj duszności; przez jéj odpowiednie zagięcie możemy utrzymać w stałêm położeniu rozdęty pęcherzyk, który ma dążność uciekać ku górze; przez odpowiednie wtłaczanie powietrza strzykawką możemy osiągnąć żądany stopień rozdęcia balonika a ztąd i odpowiedni tj. mocny stopień ucisku na zwężenie. Ucisk taki elastyczny powinienby wystarczyć do rozszerzenia zwężenia, gdy podobnyż ucisk nagromadzonych w nosie polipów potrafi sprowadzić znaczne rozszerzenie przewodów nosowych kosztem zaniku muszel nawet w ich kostnéj części, gdy elastyczny ucisk tętniaka potrafi w mostku dziurę wygnieść itp., nie powinienby zaś sprawiać martwiny, jak się to zdarza w powierzchownych warstwach błony śluzowéj po użyciu zbyt wielkich czopków cynowych. Dotąd nie przeprowadziłem tego leczenia metodycznie, jeżeli więc tutaj je opisuję, to dlatego, że może od kogo z kolegów usłyszę uwagę, która może być dla mnie cenną wskazówką przy zastósowaniu metody téj w praktyce i posłużyć może do jéj ulepszenia. U jednego chorego przeprowadziłem dilatatorium okazane przez czas jakiś przy zwężeniu przewodów nosowych z dobrym skutkiem, ale tylko czas krótki, chory późniéj sam wyuczył się sobie zakładać te dilatatoryja, których skuteczność chwalił; z powodu jednak wyjazdu z Wiednia nie wiem nic o dalszych jego losach. Prócz tego próbowałem zakładać te baloniki przy zwężeniu krtani w dwóch przypadkach, gdzie przekonałem się, że nie sprawiały bólu, że przykre uczucie jest mniejsze niż przy czopkach, i że balonik zostaje utwierdzony silnie w zwężeniu, tak że z trudem w dół daje się ściągnąć, gdy przeciwnie ma dążność uciekania ku górze, czemu zapobiedz można przez zagięcie odpowiednie rurki metalowéj przed kaniulą. Obaj ci chorzy nie byli stósownemi do przeprowadzenia dilatacyi metodycznéj przypadkami, dilatatoryjum więc moje zakładałem tylko w celu wypróbowania, jak ono znoszone bywa, nie stosując go jako metody leczenia. Chora, którą obecnie kolegom przedstawiam, cierpi na zwężenie krtani, skutkiem przerostu błony śluzowéj bocznych ścian krtani poniżéj głośni, tj. na tak zwaną *chorditis vocalis inferior hypertrophica.* Po prawéj stronie widać przy oddechu wał błony śluzowéj sterczący w światło krtani, oddzielony wyraźnym rowkiem od więzadła; po lewéj stronie oddzielenia tego niema, tak że więzadło bezpośrednio w wał, który tu jest większym, przechodzi i odbija tylko odmienną barwą; ku przodowi stykają się oba wałki, zmniejszając przez to o połowę światło krtani; ku tyłowi rozchodzą się, zostawiając szparę trójkątną między sobą. Tylna ściana nie jest zajętą. Przy fonacyi zamknięcie jest prawidłowe, lecz więzadło lewe zlane z wałkiem przed nim będącym, nie jest zdolne do drgań odpowiednich; drga więc tylko prawe, a ztąd głos słaby. Chora kompensuje słabość głosu wysokością tonu i napina mocniéj więzadła, ztąd głos wysoki, fistułowy, podobny do głosu przy jednostronnêm porażeniu więzadła. Bladość owych wałków, brak obrzmień, powolny rozwój cierpienia wyklucza zapalną ich naturę a przemawia za przerostową. Szpara między wałkami zostająca przy oddechu wystarcza ledwie do oddychania, a ztąd téż wdechowi towarzyszy szmer z dala słyszalny a chora cierpi na duszność. Cierpienie to opisywane było pierwszy raz przez Czermaka, odtąd opisywali je Gerhardt, Burow, Catti, Schrötter itd. W publikacyi Cattiego znajdujemy zebrane publikacyje dawniejsze. W rozprawie mojéj *„über chronische Blenorrhoë der oberen Luftwege“ (Wien. Med. Blätter 1879)*, wyraziłem zdanie, że przypadki opisywane dotąd jako *chorditis vocalis hypertrophica inferior* zdają się nie polegać na Storkowskiéj *„Blenorrhöa.“* gdyż nigdzie nie spotykamy zasychania wydzieliny w strupy w nosie i krtani, jak to w ropotoku tych narządów bywa. Przeciw temu występuje Ganghofner w rozprawie *„Zur Lehre von den Kehlkopfstenosen“ (Prag. med. Wochenschrift 1878)*, który to cierpienie z blenorrhei Storka wywodzi, opierając się na swoim przypadku. Przypadki, które dotąd widziałem, przedstawiały rzeczywiście czasem nagromadzenie zaschłéj wydzieliny w nosie i krtani, cuch oddechu i zanik muszel nosowych, jednêm słowem obraz przewlekłego śluzoropotoku; nie przeczę więc, że w wielu razach śluzoropotok rzeczywiście tę formę przerostu błony śluzowéj wywołać może. W innych przypadkach nie było jednak ani śladu tego cierpienia, a co więcéj *„rhinoscleroma internum“* a więc stan podobny w nosie, który jest wprost przeciwnym temu, jaki w śluzoropotoku występuje. W naszym przypadku nie znajdujemy ani *„rhinoscleroma“* ani zaniku muszel ani zbyt nagromadzonéj wydzieliny. Czasami jednak występuje zasychanie takowéj nad zwężeniem, również jak dość wybitna *„pharyngitis sicca“* naprowadza na myśl, że sprawa natury śluzoropotokowéj, choć niezbyt wyraźna, stanu tego stała się przyczyną. Terapiją wskazaną byłoby metodyczne rozszerzanie za pomocą rurek kauczukowych Schröttera, po któréj już na klinice Schröttera widziałem w tych przypadkach korzystne wyniki, jak to wreszcie opisuje Catti w rozprawie pt. *„Zur Casuistik der Chorditis vocalis hypertrophica inferior“ (Wien. Allg. med. Zeitung 1878).*

W dyskusyi kol. Obaliński chce zwrócić uwagę kol. Pieniążka na przypadek znajdujący się obecnie w szpitalu św. Ludwika, który możeby się nadawał do zastósowania przyrządu rozszerzającego kol Pieniążka. W przypadku tym kaniuli nie można usunąć po tracheotomii, w skutek zwężenia krtani powyżéj chrząstki obrączkowéj. Powodem zwężenia było zapalenie ochrzęstnéj. W przypadku tym wątpić należy, czy daloby się użyć czopków cynowych, bo dotyczy on 7-letniéj dziewczynki, wprawdzie wcale rozsądnéj. Kol. Warschauer sądzi, że w razach, gdzie zrobiono trachotomiję dałoby się może stósować czopki w celu rozszerzenia cieśni przez ranę otwartą. Kol. Pieniążek nie przypuszcza, aby propozycyja kol Warschauera dała się urzeczywistnić, bo w takim razie rana tracheotomijna musiałaby być bardzo wielką, pęcherzyk przez prelegenta okazany zaś można przeprowadzić i przez bardzo małą stosunkowo ranę. Co do choréj, o któréj wspomniał kol. Obaliński, to tę miał na myśli w celu zastósowania swojego dilatatoryjum, gdyż rzeczywiście trudno wymagać od dziecka 7-letniego, aby zniosło takie cierpienia, jakie stósowanie czopków od góry przynosi. Przy używaniu czopków, gdy chory traci dobrą wolę, wszystko przepadło, zaletą zaś dilatatoryjum dającego się użyć od dołu będzie, że będzie je można wprowadzić wbrew woli chorego a przytêm że wiele mniéj drażni Kol. Wilkosz zapytuje, czy używano kiedy laminarii w celu rozszerzenia zwężeń w krtani. Kol. Pieniążek odpowiada przecząco. Kol. Kwaśnicki opisuje bardziéj szczegółowo stan choréj, znajdującéj się w szpitalu św. Ludwika. Cieśń w krtani dochodzi w tym przypadku do bardzo wysokiego stopnia: patrząc z góry zaledwie spostrzedz można szparę przy oddychaniu, gdy chora pije mleko dostaje się ono jednak w części do krtani wywołując zakrztuszenie. Czopków Schröttera w tym razie użyć niepodobna, bo już najlżejsze dotknięcie wywołuje stan spazmatyczny, co się zaś tyczy balonika wprowadzonego z dołu, pomysłu kol. Pieniążka, nie wie, czy balonik taki potrafi sobie zrobić odpowiednią drożność, jakotéż czy on da się zastósować do wszystkich zwężeń, czy téż tylko do dolnych. Kol. Pieniążek odpowiada, że gdyby zwężenie było na jednéj tylko płaszczyźnie, to balonik wciskając się doznałby także w jéj wysokości większego ucisku i przybrałby kształt klepsydry, ale gdy zwężenie zajmuje pewną szerokość, to balonik wywierać będzie na wszystkie strony ucisk jednostajny. W przypadkach, gdzie więzadła głosowe wcale się nie rozchodzą, gdzie nad otworem tracheotomijnym widać tylko wązką szczelinę w błonie śluzowéj, jak się to zdarza w skutek zapadu chrząstki albo utraty jakiéj jéj części, gdzie już od początku cierpienia upłynęło kilka lat a blizna jest modzelowatą, dylatacyja na niewieleby się przydała, ale u dziewczynki w szpitalu św. Ludwika metody téj można spróbować, bo od początku choroby zaledwie minęło pół roku, a têm bardziéj, że przez takie leczenie nic się nie traci i wreszcie, gdyby ono pomyślnego nie wywołało skutku, pozostają jeszcze inne metody. Kol Obaliński zarzuca przyrządowi kol. Pieniążka, że część jego kauczukowa jest zanadto miękka, aby się dała przeprowadzić przez miejsce węższe; a żeby balonik sprawił należyty skutek, musi się dostać przynajmniéj do połowy wysokości zwężenia, w przeciwnym bowiem razie będzie tylko wypuklać miejsce zwężone ku górze a nawet zachodziłaby obawa, że może się wtłoczyć w okienko kaniuli i zatykając takową wywołać zaduszenie. Kol. Obaliński sądzi, że raczéj praktyczniéj byłoby wprowadzać rodzaj naparstków srebrnych za pomocą cieniutkiéj sprężyny metalowéj. Kol. Warschauer podnosi, że kol. Pieniążek wspomniał, że jednym ze znaków śluzoropotoku krtani jest suchość tylnéj ściany połyku, ten stan często się wydarza u osób cierpiących na pharyngitis, osobliwie z rana skarżą

się zwykle na suchość w gardle, zapytuje się więc, czy są inne jeszcze podmiotowe oznaki śluzoropotoku. Kol. Wilkosz ma te same wątpliwości co do praktyczności dilatatorium kol. Pieniążka, jakie poduiósł kol. Obaliński, sądzi, że rurka kauczukowa jest dość gruba, aby przez nią przeprowadzić drugą metalową, któraby jéj nadawala więcéj sztywności i ułatwiała przez to przejście przez miejsce zwężone, a po przeprowadzeniu rozszerzadła możnaby ją usunąć. Kol. Paszkowski upatruje dwie wady w przyrządzie kol. Pieniążka a mianowicie: 1) że przyrząd wywierający ucisk jest okrągły, a więc rozdyma się we wszystkich wymiarach jednakowo, podczas gdy Schrötter nadał swoim dilatatorom wymiary i kształt przecięcia krtani, sądzi więc, że pęcherzyk często będzie w jedném miejscu ściśnięty a natomiast wydęty poniżéj, 2) obawia się, aby kanula nie zatykała się dolną wydętą częścią pęcherzyka. Natomiast mniema, że przyrząd kol. Pieniążka dałby się użyć w innych celach, np. dla zastósowania zimna wypełniając go strzykawką wodą lodową, albo dla uśmierzenia krwotoku, chociaż w ostatnim razie droga z góry jest bliższą. Dziwi się, że laminarii dotąd nie próbowano zastósować do rozszerzania zwężeń krtani, tém bardziéj, że łatwo nadaćby jéj można kształt odpowiedni przekrojowi krtani. Kol. Obaliński zwraca uwagę, że u dziecka w szpitalu św. Ludwika, gdyby sposoby rozszerzania nie doprowadziły do dobrego rezultatu, możnaby wykonać laryngofissię i w ten sposób krtań do prawidłowego stanu doprowadzić, tak jak to zrobił Szeparowicz, który z pomyslnym skutkiem wyciął w jednym przypadku grube wałki w błonie śluzowéj krtani sprawiające zwężenie. Kol. Pieniążek zgadza się na zarzut, że w niektórych razach balonik nie da się przeprowadzić przez miejsce ścieśnione, w tych przypadkach leczenie za pomocą jego dilatatoryjum nie da się stósować, należy się wówczas uciec do przeprowadzania sond elastycznych. Co się tyczy formy kulistéj części rozszerzającéj przyrządu, to tę uważa za zaletę a to dlatego, że najznaczniejsze ropienia znajdują się zazwyczaj poniżéj głośni a nie w głośni. Wszystkie inne zwężenia rozszerzają się stosunkowo łatwo, najtrudniejsze do rozszerzania są zwężenia powstałe po *perichondritis cricoidea* lub *cricoarythenoidea*, przyczém nieraz więzadła głosowe w skutek zesztywnienia stawów ich są nieruchome. W tych przypadkach czopek Schröttera zwykle wchodzi łatwo do głośni, ale przeprowadzić szczyt gałki zobaczywszy go w kaniuli bywa bardzo trudno, bo zwężenie leżało najczęściéj poniżéj głośni, w tym razie najwłaściwszém jest właśnie dilatatoryjum kuliste, dające sie wprowadzić od dołu. Schröttera czopki nie mogą zaś mieć innego kształtu jak sama głośnia, bo przez nią muszą przejść. Że pęcherzyk przeprowadzony przez zwężenie ucisk dość znaczny wywiera i mocno w miejscu stoi, można się przekonać usiłując go wydobyć bez wypuszczenia powietrza. Propozycyja kol. Wilkosza byłaby w wykonaniu niedogodną, bo trzebaby gdzieś w przyrządzie wprowadzić komunikacyję a przesunięcie przez rurkę cienkiego drutu jako mandrynu groziłoby łatwém przebiciem pęcherzyka. Kol. Pieniążek próbował także pęcherzyk swój przeprowadzić od góry za pomocą przyrządu podobnego do rurki Beloca. Na zapytanie kol. Warschauera odpowiada, że nie uważa *pharyngitis sicca* za jedyną cechę *blenorrhoeae*. *Blenorrhoea* opisana przez Stürka uważa jako zwykły nieżyt, który przeszedł pewną granicę, niesłusznie też choroba ta uważana jest za właściwość galicyjską, bo widział ją prelegent i u rodowitych wiedeńczyków. W przypadkach blenorrhei śluz nagromadza się zasychając w dużych strupach wydających woń smrodliwą, strupów takich na ścianie gardziela być nie może, bo chory połykając spłukuje je, mogą natomiast znajdować się w *cavum pharyngonasale*. *Pharyngitis* więc może być tylko częściowym objawem śluzoropotoku. U choréj przedstawionéj niema ani *blenorrhoea* ani *rhinoscleroma* ale *pharyngitis sicca* występuje niekiedy, również i w samym zwężeniu spostrzedz można czasem strupy nagromadzonego śluzu, stan więc taki możnaby uważać za przejściowy do *blenorrhei* Stürka. Kol. Paszkowski zastrzega się, że nie rozbierał pytania jakie dilatatoryja są lepsze, trójkątne czy kuliste, poduiósł tylko, że w przyrządzie kol. Pieniążka możliwém jest zatkanie krtani poniżéj zwężenia przez balonik. Kol. Pieniążek odpowiada, że obawa kol. Paszkowskiego jest nieuzasadniona. Wprawdzie w przyrządzie okazanym rurka jest trochę za krótką, gdy będzie jednak dłuższy balonik, nie może się dostać pęcherzyk do okienka kaniuli, a ucisk na samą kaniulę wywarty żadnego nie może mieć znaczenia. Zresztą nie należy się obawiać, że pęcherzyk zostanie pod zwężeniem, gdyż sam mógł się przekonać o jego zupełném przejściu przez cieśń, widząc szczyt pęcherzyka po nad głośnią, badając laryngoskopem.

2) Kol. Obaliński przedstawił 16-letniego chłopca, u którego uskutecznił w sierpniu zeszłego roku rozległą nekrotomiję w dolnéj połowie kości udowéj prawéj. Przebieg choroby był pokrótce następujący: cierpienie rozpoczęło się bez wiadoméj przyczyny z końcem marca roku zeszłego dreszczem i gorączką; po 3ch tygodniach utworzył się obrzęk po stronie wewnętrznéj uda prawego i wydalało się bardzo dużo ropy. Do szpitala zgłosił się w maju, kiedy to badanie zgłębnikiem wykazało kość obnażoną nie tylko od wewnątrz ale i od tyłu. Długi czas mniemano, że to jest tylko powierzchowna martwina kości udowéj, aż dopiero przypadek wyjaśnił stosunki; gdy bowiem razu pewnego chory pomimo zakazu wstał z łóżka, załamała się pod nim odnoga i to w miejscu ropienia. Gdy próby sprowadzenia stałości w tém miejscu okazały się płonnemi, postanowiono śród chloroformu stosunki dokładnie zbadać a ostatecznie do rękoczynu przystąpić. W tym celu zrobiono cięcie wzdłuż kości udowéj po stronie zewnętrznéj a gdy się pokazało, że kość jest w znacznéj rozległości zmartwiałą a w miejscu przyrostka oddzieloną (*entzündliche Abtrennung der Epiphyse*), rozszerzono je do długości 12 cm., oddzielono okostnę a po przepiłowaniu martwiaka na 2 części wydobyto obydwie, razem mające 11 cm. długości. Pod opatrunkiem Listra i przy wyciąganiu ciężarkami zagoiła się rana prędko, bo w 6 tygodni. Poniżéj zagipsowano całą odnogę po kilkakroć, tak iż w 5 miesięcy po operacyi było udo zupełnie stałe. Niespokojny chory sprowadził sobie przez przedwczesne ruchy powtórne złamanie, które znów wymagało kilkomiesięcznego leczenia na przyrządzie ciężarkowym. Obecnie jest odnoga zupełnie zrośnięta i tylko o 4 cm. krótsza.

3) Towarzystwo lekarskie na uprzedni wniosek koll. Kremera i Kwaśnickiego oświadczyło jednemu z kolegów z powodu dokonanego na jego osobie haniebnego zamachu swoje współczucie i poważanie.

4) Przewodniczący odczytał pismo c. k. Namiestnictwa, zawiadomiające, że w sezonie letnim zostanie w Żegiestowie przystanek kolejowy otwarty.

5) Złożono do biblioteki nadesłane przez autora Dra hr. Krasińskiego „Gawędy o warszawskiéj wodzie do picia."

6) Przedstawiono na członków czynnych Drów Leopolda Glücka i Wincentego Kułakowskiego.

Na tém posiedzenie zakończono. *Dr. Skórkowski.*

Posiedzenie XIIIte z d. 2go lipca 1879 r.

Przewodniczący Dr. Zarewicz. Obecnych członków czynnych 11tu i jako gość prof. Dr. Nawrocki z Warszawy.

1) Kol. Kohn mówił o leczeniu śródmaciczném i o oddziaływanie macicy. (Umieszczone w niniejszym numerze Przeglądu Lekarskiego.)

2) Wybrano członkami czynnymi Towarzystwa Drów Leopolda Glücka i Wincentego Kułakowskiego.

Na tém posiedzenie zamknięto. *Dr. Skórkowski.*

V. Zbiór pism hippokratowy w świetle nowożytnéj krytyki.

Wyłożył na posiedzeniu Towarzystwa lek. krak. dnia 4 czerwca 1879

Prof. Dr. **Józef Oettinger.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 28).

Już wtedy uznano potrzebę rozróżniania i brakowania napływającego obficie plonu według jego większéj lub mniejszéj wartości, przeznaczono do tego płatnych znawców i urzędników zajmujących się jużto porządkowaniem i układaniem (διασκευασταί), już to rozdzielaniem (Χωρίζοντες) okazów przedniejszych od poślednich. Co z pośród pierwszych było

najcenniejsze, najbardziéj wyborowe, odznaczono tém, iż je przechowywano w małéj półeczce, stąd też pisma najdoskonalsze zwano także dzielmi „z małéj półeczki“ (τὰ ἐκ τοῦ μικροῦ πινακιδίου).

Liczne mamy świadectwa, między innymi przekazał je nam Erotianus, który żył za Nerona a zatém w pierwszym wieku po Chr., głównie zaś Galen w końcu 2go stulecia ery Chr., że najdawniejsi objaśniacze i komentatorowie pism hippokratowych, jużto gramatycy, jużto lekarze z czasów rozkwitu szkoły aleksandryjskiéj, jak np. Xenocritus, Herophilus, Bacchius i inni mieli przed sobą te utwory w tém samém dosłownem brzmieniu, okazują to przytaczane przez nich ustępy, i w tym samym mechanicznie n. dwerężonym układzie i porządku, w jakim je dziś jeszcze napotykamy.

Kilka przykładów niechaj wyjaśni rodzaj tego zewnętrznego pobałamucenia właściwego całemu zbiorowi od chwili, gdy z ukrycia wydostał się na jaw i na wieki ustalił wcielony do wielkich biblijotek aleksandryjskich i pergameńskich.

Jedna z ksiąg najwyborniejszych, jednomyślnie, od najdawniejszych czasów, uznana za rodzimą, mająca napis: O dyjecie w chorobach ostrych (περὶ διαίτης ὀξέων) zawiera na końcu i to w nieprzerwanym ciągu część nie mającą żadnego związku z osnową poprzednią, a nawet różną od niéj nie tylko treścią, ale formą i wykończeniem. Są to jak by rzucone na prędce zapiski, niekiedy bez zaokrąglonego zdania, o różnych przedmiotach, przeznaczone oczywiście nie do ogłoszenia, lecz dla własnéj pamięci autora. Przyczepek ten jednakże, według wyraźnego świadectwa Galena, już od czasów Erasystrata, jednego z pierwszych mistrzów szkoły aleksandryjskiéj (300 — 280 przed Chr.), złączony był mechanicznie z wzmiankowanym utworem hippokratowym.

Ksiąg z napisem „O pospólnych chorobach“ (ἐπιδημιῶν) jest siedmioro oznaczonych tyluż liczbami porządkowemi; lecz zawiódłby się bardzo, ktoby mniemał, że koléj liczb odpowiada następstwu treści. Bynajmniéj! Ręka, co pierwsza je znaczyła, nie troszczyła się widocznie o związek wewnętrzny, lecz pomięszane pisma, według rzutu oka na treść ogólną, liczyła tym porządkiem, jakim się one według przypadku jéj nasuwały. Poszło stąd, że księga trzecia będąca ciągiem dalszym pierwszéj, przegrodzona jest drugą, nie mającą żadnego związku ani z jedną, ani z drugą, a pochodzącą nawet od innego zupełnie autora, bo gdy tamte należą do pism najwyborniejszych a rodzimych, to ta ma wartość pośledniejszą tak pod względem pochodzenia, jak i wykończenia.

Nie dość na tym jeszcze nieporządku, pojedyńcze ustępy obu ksiąg są porozrzucane. Pierwsza bowiem zawiera naprzód opisy trzech pór (rocznych) pod względem panujących w każdéj zjawisk powietrznych i chorób; mają one napis: pora 1sza, 2ga i 3cia (Κατάστασις α', β', γ'); następuje potém szereg przypadków chorobowych, których dalszy ciąg rozpoczyna księgę trzecią. Po opisie 12tu przypadków w téjże skreślona jest pora 4ta, będąca oczywiście tylko wątkiem dalszym poprzednich trzech umieszczonych na początku księgi pierwszéj, a po niéj dopiero zamyka rzecz inny szereg 16tu chorych. Oprócz tego pomiędzy porą drugą a trzecią wsunięty jest rozdział, którego treść żadnego nie ma związku ani z poprzednim, ani z następnym, zawiera bowiem ogólne uwagi nad trawieniem, przesileniami i złogami chorobowemi.

Ta sama księga trzecia ma jedno jeszcze ciekawe, uboczne a przypadkowe znamię swéj starożytności, są niém poumieszczane na końcu każdego opisanego przypadku chorobowego zagadkowe znaki, złożone z kilku zestawionych obok siebie głosek, nie tworzących razem wyrazu zrozumiałego, jak np. πΠΟΥΜΥ.

Już od chwili pierwszego ukazania się zbioru pism hippokratowych w biblijotece aleksandryjskiéj lekarze łamali sobie głowę nad odgadywaniem znaczenia tych głosek, zwanych charakterami (χαρακτῆρες). Pisano o nich całe dzieła, toczono spory i repliki. „Zenon“, mówi Galen, „napisał o charakterach księgę sporą, która wywołała obszerniejszą jeszcze Apollonijusza empiryka. Odpowiedział mu Zenon. Następnie Apollonijusz z przydomkiem Biblas ułożył dzieło o téj saméj rzeczy po śmierci Zenona“. Zajmowali się tym samym przedmiotem Heraklides erytrejski i Heraklides z Tarentu. Galen podaje, że najdawniejsze rękopisy miały te znaki począwszy od przypadku chorobowego siódmego, sześć zaś pierwszych nie okazywało ich wcale; wszakże za czasów jego były też egzemplarze, w których wszystkie bez wyjątku przypadki począwszy od pierwszego w te znaki były opatrzone. Tenże autor według swego domysłu ułożył klucz do ich odczytywania, który jednakże nie wszędzie daje się ze skutkiem zastósowywać, zwłaszcza, że przez liczne odpisy wkradło się do nich wielkie pobałamucenie, którego nie podobna już dziś rozwikłać.

Na to tylko wszyscy oddawna się zgadzają, że one służyły do przypomnienia jednym rzutem oka całéj treści a zatém przebiegu każdego opisanego przypadku chorobowego. Wszystkie okazują na początku małą głoskę π, mającą według Zenona, wzmiankowanego wyżéj lekarza aleksandryjskiego, przez skrócenie oznaczać: πιθανὸν (podobne jest do prawdy, czyli podobno), na końcu bywa albo Υ=ὑγεία (zdrowie) albo też Θ=θάνατος (śmierć) według tego, czy chory wyzdrowiał lub umarł. Reszta głosek wskazuje po kolei: naprzód główne przypady lub zjawiska, jak w powyższym przykładzie ΠΟΥ=πλῆθος οὔρων (wiele moczu); potém liczbę dni, jak we wzorze przytoczonym Μ=40, tak, że całe brzmiałoby: „podobno skutkiem oddania obfitego moczu chory dnia 40go wyzdrowiał“.

Pomiędzy płodami zaliczonemi do rodzimych znajdują się dwa osnowy chirurgicznéj z napisem: περὶ ἀγμῶν (o złamaniach) i π. ἄρθρων (o stawach, a właściwie o zwichnieniach). Wbrew tytułom zawiera jedno i drugie pismo rozdziały porozrzucane o obu rodzajach zboczeń. Galen zastanawiając się nad tém pomięszaniem treści powiada, że wielu twierdziło, że nie sam Hippokrat dokonał tego podziału, że owszem obie części składały u niego jednę księgę pod napisem: κατ' ἰητρεῖον (lekarnia czyli rzecz o mechanicznych przyrządach lekarskich), że późniéj dopiero kto inny, ale jeszcze przed powstaniem szkoły i biblijoteki aleksandryjskiéj, podzielił ją na dwie z powodu jéj obszerności.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Komisyja sanitarna krakowska odbyła dn. 14 b. m. pod przewodnictwem Dra Korczyńskiego posiedzenie, na którém: Dr. Buszek podał wiadomość o śmiertelności w miesiącu maju i czerwcu r. b. W maju umarło 143, w czerwcu 136 osób, czyli na tysiąc i rok obliczone 30,4 i 28,9; zatém najniższa śmiertelność w r. b. przypada na czerwiec. Z chorób zakaźnych umarło najmniéj w maju (4,9%), nie równie więcéj w czerwcu (13,9% wszystkich zmarłych). W maju nie panowała żadna choroba zakaźna nagminnie, w czerwcu pojawiła się epi-

demija duru osutkowego w kryminale. Od 14 — 20 czerwca zapadło 12 na tyfus, od 20/6 — 5/7 nikt nie zapadł, dopiero od 5 — 14 lipca zachorowało 4. Przebieg był łagodny, umarło 2 bardzo wynędzniałych a pozostaje dotąd w leczeniu 6, reszta wyzdrowiała. Zarządzono oprócz innych środków celem pokonania epidemii skrobanie i bielenie wszystkich ubikacyj więziennych. Przewodniczący uprasza Dra Kralczyńskiego o podawanie wiadomości o chorobach zakaźnych pojawiających się w powiecie, co tenże przyrzeka uczynić a przytém dodaje, że w powiecie obecnie nie panuje żadna epidemija. 2) Dr. Buszek donosi, że w ostatnich dniach wydarzyło się 9 przypadków otrucia lodami wanilowemi, z których sam miał sposobność obserwowania 8, a przebiegały wśród przypadów otrucia arsenowego. Lody te nie wykazały według badania prof. Stopczańskiego istoty trującéj dającéj się wykryć chemicznie lub pod drobnowidem. Urzędowo zapobieżono dalszéj sprzedaży tychże lodów. Namienia także o przypadkach podobnych, cytowanych w sprawozdaniach fizykatu wiedeńskiego, gdzie badanie lodów co do istoty trującéj dało również wynik ujemny. Dr. Korczyński przypomina przypadek opisany przed kilku laty w jedněm z czasopism lek. niem., w którym grzybki wylęgłe na strączkach wanilowych posądzano o przyczynę zatrucia. Po dłuższéj rozprawie nad tym przedmiotem uchwalono podać wzmiankę o tych przypadkach w Czasie, jako ostrzeżenie dla publiczności przed użyciem lodów wanilowych. 3) Odczytano sprawozdanie Dra Kaz. Grabowskiego w imieniu komisyi delegowanéj do badania wód w Regulicach, skądby można urządzić wodociągi dla m. Krakowa. Regulice tworzą cały obszar źródłowy i są w stanie dostarczyć Krakowowi dostatecznéj ilości wody. zwłaszcza, że pomimo słabego zalesienia gór, z pod których wytryskają źródła, woda jest bardzo obfita. Zebrano daty potrzebne do obliczenia jéj ilości, zniwelowano całą dolinę, którą woda od źródeł odpływa aż do mostu w Porembie i znaleziono źródła o 27 metrów wyżéj położone od rzeczonego mostu. Ciepłotę tych źródeł znaleziono od 8,3° — 9,3° C. przy ciepłocie powietrza 20,9° C. w cieniu. Smak wody jest bardzo orzeźwiający i nadzwyczaj przyjemny a wejrzenie jéj krzyształowo-przeźroczyste. Zaczerpnięto ją do badania chemicznego. Zbadano również przyległe parowy, zkądby woda takich samych przymiotów mogła służyć na zapas. Po krótkiéj naradzie uchwalono przyspieszyć zniwelowanie potoczyska aż do ujścia Wiślanego, obliczyć dokładnie ilość wody i wzniesienie źródeł Regulickich nad poziom m. Krakowa, a z zebranych dat przedłożyć sprawozdanie dokładne. 4) Dr. Buszek zapytuje, co wypadnie zrobić ze studnią w ulicy Grodzkiéj pod L. 113, gdzie wodę wypompowano a świeżo napłyniętą zbadano chemicznie i przekonano się, że woda świeża była więcéj nawet zanieczyszczoną, niż pierwotna. Dr. Stopczański radzi dać świeżą cembrzynę i czuwać nad tym domem, czy się nie pojawią choroby po użyciu zanieczyszczonéj wody powstające. Po żywéj dyskusyi uchwalono na wniosek Dra Korczyńskiego, aby studnię zasypano, w przeciwnym rogu podwórca wykopano nową, wymurowano ją na cemencie i otoczono iłem, a to z powodu, że dostarcza wody bardzo zanieczyszczonéj i dała powód do endemii tyfusu brzusznego. 5) Dr. Stopczański przedłożył: *a)* Rozbiór wody z domu pod L. 67 Dz. VIII. Woda ta bezbarwna, oddziaływa obojętnie, a pozostałość po odparowaniu jest silnie alkaliczna; smak ma mdły i wykazuje pod drobnowidem ziarnka piasku, bakteryje i amoeby, zawiera części stałych na 100,000 wody ogółem 193, części organiczne spostrzebowują 0,45 tlenu, chloru mieści się w niéj 24,14, kwasu azotowego 35, kwasu azotawego 8, amonijaku 1,5, twardość stała wynosi 25,76° niemiec. Woda przeto badana jest bardzo zanieczyszczona i studnia jest w niekorzystněm położeniu. Uchwalono w obec téj okoliczności, że w domu tym wydarzyło się kilka przypadków tyfusu, polecić zamknięcie studni, wybicie nowéj i przestrzeganie porządku i czystości na podwórcu; *b)* Rozbiór wody z domu pod L. 62 Dz. VII. Woda jest w grubszéj warstwie w żółto wpadającą, oddziaływa obojętnie a pozostałość po odparowaniu oddziaływa silnie alkalicznie, smak zwykły, pod drobnowidem widać ziarnka piasku, amoeby, algi. Zawiera na 100,000 części stałych ogółem 1935, organiczne części spotrzebowują 0,68 tlenu, chloru mieści się 26,98, kwasu azotowego 30, kwasu azotawego dobrze spostrzegalny ślad, amonijaku i kwasu siarkowodowego wcale nie ma, twardość stała wynosi 22,4° niem. Woda ta nie odpowiada wprawdzie warunkom higijenicznym całkowicie, lecz studnia leży w odpowiedniém miejscu i jest dobrze zbudowana, przeto uchwalono nie zamykać jéj na teraz. *c)* Rozbiór wody z domu pod. L. 87, Dz. V. Woda bezbarwna, smak ma dość dobry, oddziaływa obojętnie, pozostałości po odparowaniu wybitnie alkalicznie, wykazuje pod drobnowidem piasek, włókna roślinne, lecz żadnych nie ma żyjątek. Na 100,000 zawiera 76,5 części stałych, 0,45 tlenu spotrzebowują części organiczne, chloru jest 5,68, kwasu azotowego 16,6; brak kwasu azotawego, amonijaku i kwasu siarkowodowego, twardość stała wynosi 6,33° niem. Jest to przeto jedna z najlepszych wód studziennych w Krakowie. *d)* Rozbiór wody z pod Nru 4, Dz. VII. Woda ta w grubszéj warstwie nieco żółtawa, oddziaływa obojętnie, pod drobnowidem okazuje ziarnka piasku, bakteryje, micrococcus, amoeby, algi, zawiera części stałych na 100,000 razem 219, części organiczne spotrzebowują 0,59 tlenu, chloru zawiera 24,14, kwasu azotowego 52, kwasu azotawego 10, amonijaku ślad zaledwie spostrzegalny, kwasu siarkowodowego nie ma, twardość stała wynosi 23,52° niem. Studnia jest należycie utrzymana i podworzec jest czysty. Wydelegowano Dra Buszka i weter. Pacułę, aby ci zbadali miejscowe stosunki i kanał sąsiedni i zdali z tego sprawę na najbliższém posiedzeniu. *e)* Rozbiór tapet. Tak miejsca zielono zabarwione jak i matowo zawierają wielką ilość arsenu. 3 □ cm. matowego miejsca tapetu dają wyraźne lustro arsenowe. Uchwalono, aby cały zapas takich tapetów natychmiast skonfiskowano. *f)* Rozbiór masła skonfiskowanego na targu. Masło z wierzchu w cienkiéj warstwie zupełnie białe, a ze spodu ciemno-żółte. Badania w przyrządzie widmowym nie okazało fałszywego barwika, ani żadnéj przymieszki szkodliwéj. 6) Weter. Pacuła wnosi, aby zabroniono chować trzodę chlewną w ul. Starowiślnéj. Wniosek przyjęto i uchwalono udzielić go Magistratowi w formie przypomnienia urzędowego. 7) Dr. Korczyński wykazał szkodliwość szerzenia się dymu z kominów piekarskich w ul. Siennéj i z Małego Rynku i wnosi, aby przedstawić Magistratowi potrzebę polecenia właścicielom tych piekarni urządzenia pochłaniaczów dymu nad kominami, co też jednomyślnie przyjęto. 8) Dr. Kralczyński wytyka, że szczepienie w mieście nie odbywa się powszechnie, że Magistrat nie egzekwuje świadectw szczepienia od wszystkich, którzy dali dzieci szczepić lekarzom prywatnym i wnosi, aby pod tym względem komisyja sanitarna wywierała nacisk na Magistrat i na publiczność. Na wniosek Dra Korczyńskiego uchwalono, aby Komisyja złożona z Drów Janikowskiego, Kralczyńskiego i Rybczyńskiego przedłożyła odpowiednie wnioski. 9) Dr. Buszek wytknął niewłaściwe i dla zdrowia szkodliwe urządzenie wychodków w ul. Wolskiéj pod L. 67, gdzie kadź wychodkowa opatrzona jest w sito, przez które odbyciny płynne przechodzą i płyną rynsztokiem przez całą ulicę Wolską aż do Rudawy. Uchwalono rzecz tę dokładniej zbadać wraz z technikiem, który ten dom urządzał. 10) Wreszcie Dr. Korczyński zwrócił uwagę na epidemiję duru osutkowego, która według doniesienia *W. med. Woch.* miała wybuchnąć w Oświęcimiu, skutkiem czego dyrekcyja kolei północnéj Ces. Ferdynanda miała zarządzić odpowiednie środki przezorności. *J. B.*

* W sprawie duru osutkowego, który miał wybuchnąć w Oświęcimie (p. wyżéj) burmistrz p. Radwański oświadcza w jednym z dzienników wiedeńskich, że nie tylko on sam żyje i cieszy się najlepszém zdrowiem, ale w ogóle wiadomość o epidemii w mieście panować mającéj jest mylną i wyszła od osoby niepowołanéj a miastu nie życzliwéj.

* Według *Wiestn. Smol.* w Smoleńsku, jako też w okręgach wiazemskim i dorogobużańskim zdarzyło się po kilka przypadków cholery azyjatyckiéj.

Statystyka epidemij. Ospa nie zmieniła się w Londynie; umarło 12, leczy się w szpitalach 221; świeżo zapadło 41. W Wiedniu umarło 6, w Budapeszcie 9, w Barcelonie 5, w Lisbonie 3, w Paryżu 10, w Petersburgu 23. Sporadycznie pojawia się tyfus skórny w Wenecyi, w Londynie, w Petersburgu.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 27 (od 29 czerwca do 5 lipca) umarło w Krakowie osób 32; w obwodach 18, w szpitalach 14; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 29,5; we Lwowie 37,7; w Warszawie 27,9; w Poznaniu 25,0; w Wiedniu 25,9; w Budapeszcie 35,7; w Pradze 36,4; w Tryjeście 28,4; w Bazylei 11,4; w Brukseli 23,1; w Paryżu

23,4; w Londynie 17,4; w Berlinie 50,1; w Wrocławiu 28,5; w Monachijum 36,9; w Dreźnie 26,8; w Lipsku 17,5; w Petersburgu 38,9; w Chrystyjanii 17,5; w Odessie 50,6; w Bukareszcie 32,8.W tymże czasie umarło w Krakowie z chorób zakaźnych 3: 1 z dławca, 1 z róży. W tygodniu 27 doniesiono o 3 przypadkach duru osutkowego (z Kryminału), 1 duru brzusznego (ze Skałki), 2 płonicy (ze szpitala św. Ludwika), 1 róży (z Podwala 86), 1 dławca (z Podgórza). *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 17 lipca. W miesiącu maju rb. złożyli tu egzamin lekarski przepisany celem uzyskania stałéj posady w publicznéj służbie zdrowia pp. DDrowie: Alfred Biegelmajer z Sambora, Zygmunt Dzikowski z Kałusza, Stanisław Jabłoński z Rzeszowa, i Antoni Papieski ze Stryja.

* Według nadesłanych nam wykazów bawiło w Krynicy dotąd osób 1263, w Cieplicach czeskich 6573.

* W *W. allg. med. Ztg.* spotykamy się z wiadomością, że rząd zamierza znów przywrócić szkołę wojskowo-lekarską józefińską, która dziwne przechodziła koleje, zanim przed kilku laty niby stanowczo zwiniętą została.

* Ministerstwo oświaty nie uwzględniło prośby jednego z docentów prywatnych wiedeńskich o nadanie mu tytułu profesora, i odesłała go do wydziału lek., jako grona kompetentnego do ocenienia zasług członków swoich.

* **Mianowania i odznaczenia**. Dr. Ernest Schwimmer, docent prywatny dermatologii i syfilidologii w Budapeszcie otrzymał tytuł i charakter profesora nadzw. — Dr. Leon Liebermann, docent prywatny w tymże uniwersytecie, mianowany został nadzw. profesorem chemii fizyjol. i patolog. w tamecznym zakładzie weterynarskim.

* **Nekrologija**. W Londynie umarł Dr. Karol Fred. Maunder znany chirurg w 47 roku życia swego. — W Paryżu umarł Dr. med. Ernest Faivre, prof. botaniki i dyrektor ogrodu botanicznego, w Tuluzie prof. Battut.

D. 11 bm. umarł w Maryjenbadzie Dr. Siedlecki, przybyły na kuracyję z Samary; nieboszczyk był czynny podczas dżumy i nadwątlił był wtedy swe zdrowie.

W Peszcie umarł prof. kliniki lekarskiéj w Klausenburgu Dr. Béla Machik licząc lat 40 zaledwie.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Medycynie* Nr. 28: Gajkiewicza: Obecny stan wiedzy o umiejscowieniach czynności i zboczeń mózgowych (c. d.); Dymnickiego: Przypadki przymiotu leczone w Busku w r. 1878 (c. d.); w *Dwutygodniku med. publ.* Nr. 14: Grabowskiego; Przegląd sposobów usuwania nieczystości z miast; Janikowskiego: Śmierć noworodka czy w skutek utopienia go?

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. D. w K.: Administracyja poświadcza odbiór puszki z narzędziami.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

OD ADMINISTRACYI.

Prenumeratorowie zmieniający miejsce pobytu zechcą o tém zawczasu zawiadomić Administracyją jeżeli nie chcą narazić się na nieregularny odbiór.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. — W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.